1 januari 2025

|  |
| --- |
| Vakantiewerking Limburg |

Medische Fiche

Dit zorgvuldig ingevuld formulier door de huisarts sturen naar:
**Vakantiewerking Limburg, KANNET LIMBURG, LANDWAARTSLAAN 32, 3600 GENK of** limburg@kannet.be.

Gelieve te bezorgen voor de aanvang van de vakantie en de nodige fiches bij te voegen.

Gegevens van de deelnemer

Naam:………………………………………………………………………………………………………………

Voornaam:………………………………………………………………………………………………………

Medische gegevens

Handicap omschrijving

* Aard van handicap:  Fysisch  Mentaal  Sociaal  Geen
* Graad van handicap:  Licht  Matig  Zwaar
* Eventueel aanvullingen en/of verduidelijkingen: ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zelfstandigheid:

* Kan de deelnemer zich zelfstandig voortbewegen: Goed  Matig  Niet
* Kan de deelnemer zich zelfstandig wassen:  Goed  Matig  Niet
* Kan de deelnemer alleen eten:  Goed  Matig  Niet
* Kan de deelnemer zich alleen aankleden:  Goed  Matig  Niet

Ziekten of heelkundige ingrepen:

* Lijder aan:  Suikerziekte  Astma  Hartkwaal  Epilepsie
	+ Slaapwandelen  Bedwateren  Huidaandoening
* Eventueel andere ziekten: ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
* Geef indien mogelijk een duidelijke omschrijving van aard en frequentie: .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
* Vroegere ziekten (die voorbij zijn) en/of heelkundige ingrepen (welke en wanneer):.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Medicatie en verzorging:

* Moet de deelnemer geneesmiddelen nemen tijdens de vakantieperiode:
 Ja  Neen
* Zo JA, welke en wanneer:
Indien er een medicatiefiche is, gelieve dan deze bij te voegen. Of zelf een medicatiefiche in te vullen, zie bijgevoegd blad.

(Als er na het opmaken van deze medische fiche andere geneesmiddelen moeten ingenomen worden, laat dit dan uitdrukkelijk weten op de vakantieplaats!)

* Welke speciale verzorging is vereist gezien de handicap: ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
* Is de deelnemer gevoelig voor bepaalde stoffen, medicamenten of levensmiddelen:  Ja  Neen Zo JA, welke: ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
* Is de deelnemer gevaccineerd tegen klem: Ja  Neen
Zo JA, wanneer: ...............................

Deelname aan activiteiten:

* Mag de deelnemer deelnemen aan sport:
 Ja  Neen  Ja, met toezicht
* Mag de deelnemer deelnemen aan spelen:
 Ja  Neen  Ja, met toezicht
* Mag de deelnemer deelnemen aan zwemmen:
 Ja  Neen  Ja, met toezicht

Eventuele opmerkingen hieromtrent: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

HEBT U NOG SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN DIE NUTTIG ZOUDEN KUNNEN ZIJN?

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Stempel van de huisarts Handtekening van de huisarts

Gelieve voldoende medicatie mee te geven op vakantie met een duidelijke lijst van inname. Indien mogelijk gelieve ons tijdig volgende documenten te bezorgen:

* Medicatiefiche
* Voedingsfiche
* Informatiefiche

Gelieve mee te geven op vakantie:

* Identiteitskaart
* Twee klevers van de mutualiteit